**Arbeitnehmende, die Arbeitslosengeld erhalten möchten, müssen dieses Formular nach dem Zeitraum, den ein Entgelt abdeckt, sofort bei ihrer Zahlstelle einreichen.**

**Arbeitnehmende, die infolge der Beendigung ihres Arbeitsvertrags eine Entschädigung erhalten, müssen sich ab dem Zeitpunkt der Beendigung des Arbeitsvertrags unverzüglich bei dem für ihren Wohnort örtlich zuständigen regionalen Arbeitsamt als arbeitssuchend eintragen lassen (siehe Infoblatt T74).**



LANDESAMT FÜR ARBEITSBESCHAFFUNG

**C4 – System der Arbeitslosigkeit mit Betriebszuschlag (SAB)**

****Arbeitslosigkeitsbescheinigung – Arbeitsbescheinigung**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| *Datumsstempelabdruck ZS* | | *Datumsstempelabdruck AA* | | | | |
| *Die Angaben werden in elektronischen Dateien verarbeitet und gespeichert. Nähere Informationen über den Schutz dieser Daten finden Sie in der Broschüre‑ zum Thema Schutz des Privatlebens, die das LfA für Sie bereithält. Weitere Informationen zu den in Rubrik I einzutragenden Angaben finden Sie in den Informationsblättern unter www.lfa.be und in den DmfA-Richtlinien(siehe www.sozialesicherheit.be). Sie können dieses Formular durch eine elektronische Meldung ersetzen (siehe* [*www.sozialesicherheit.be*](http://www.sociale-zekerheid.be)*).* | | | | | | | |
| **RUBRIK I – VOM ARBEITGEBER AUSZUFÜLLEN** | | | | | | | |
| **ARBEITNEHMENDE/-R:** ⎯⎯⎯⎯⎯⎯/⎯⎯⎯-⎯⎯  ENSS (siehe Personalausweis) NACHNAME und Vorname  **ARBEITGEBER/-IN:** ⎯⎯⎯ ⎯⎯⎯⎯ ⎯⎯⎯ ⎯⎯⎯  *Name oder Gesellschaftsname* Arbeitgeberkategorie Unternehmensnummer (1)  ⎯⎯⎯ ⎯⎯ [ ⎯] ⎯⎯⎯⎯⎯⎯ ⎯⎯ Paritätische Kommission LSS-Eintragungsnummer (1)  Adresse | | | | | | | |
| TEIL A – ANGABEN ZUR BESCHÄFTIGUNG | | | | | |  | | |
| **Beginndatum der Beschäftigung** (2):\_\_ \_\_ / \_\_ \_\_ / \_\_ \_\_ \_\_ \_\_  **Datum des Arbeitsantritts**: \_\_ \_\_ / \_\_ \_\_ / \_\_ \_\_ \_\_ \_\_  **Enddatum der Beschäftigung***:* \_\_ \_\_ / \_\_ \_\_ / \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ **Arbeitnehmerkennzahl** (3):⎯⎯⎯  **Status** (4):⎯  **Arbeitsbeschaffende Maßnahme** (5):⎯⎯  Sozialversicherungsbeiträge an den Sozialversicherungszweig der Arbeitslosigkeit ❒ wurden von dem Entgelt einbehalten ❒ wurden nicht von dem Entgelt einbehalten und werden nicht entrichtet werden  ❒ wurden nicht von dem Entgelt einbehalten, werden jedoch entrichtet werden,❒ wenn die oder der ernannte Beamte eine der Bedingungen des Art. 9 des Gesetzes vom 20.07.1991 erfüllt  ❒ vom Ministerium der Landesverteidigung im Sinne von Art. 15 des Gesetzes vom 06.02.2003 | | | | | | | |
| **Q** (6) **= ,** | *durchschnittliche wöchentliche Arbeitszeit der oder des Arbeitnehmenden, einschließlich bezahlter Ausgleichsruhe im Rahmen einer ­­Arbeitszeitverkürzung* | | |  | | | |
| **S** (6) **=** **,** | *durchschnittliche wöchentliche Arbeitszeit einer oder eines Vollzeitarbeitnehmenden, einschließlich bezahlter Ausgleichsruhe im Rahmen einer Arbeitszeitverkürzung­­­­* | | |
| * **Theoretisches durchschnittliches Bruttoentgelt** (7) ⎯⎯⎯⎯⎯,⎯⎯⎯⎯EUR  |  |  | | --- | --- | | ❒ stündlich  ❒ monatlich  ❒ täglich (pauschal bei 6 Tagen in der Woche) | ❒ wöchentlich ❒ für einen Zyklus von …………………..…………………..  ❒ vierteljährlich (8)  ❒ jährlich (9) |  * **Genaues Bruttoentgelt** ⎯⎯⎯⎯⎯,⎯⎯⎯⎯ EUR (10) für das Quartal \_\_ \_\_ / \_\_ \_\_ \_\_ \_\_   ⎯⎯⎯⎯⎯,⎯⎯⎯⎯ EUR (10) für das Quartal \_\_ \_\_ / \_\_ \_\_ \_\_ \_\_   * Anzahl der bezahlten gesetzlichen **Urlaubs**tage oder -stunden (eventuell den ergänzenden Urlaub gemäß Art. 17bis des Gesetzes vom 28.06.1971) während dieser Beschäftigung und seit dem 1. Januar des laufenden Jahres:❒ vollzeitbeschäftigt : ⎯⎯, ⎯ Urlaubstage (bei 6 Tagen in der Woche) (11)   ❒ teilzeitbeschäftigt : ⎯⎯, ⎯ Urlaubsstunden   * Nur für Beschäftigte des **öffentlichen Dienstes** auszufüllen: **Urlaubsregelung** (12) : ❒ öffentlicher Dienst ❒ Privatsektor * Hat die oder der Arbeitnehmende eventuell Anspruch auf die Bezahlung eines **gesetzlichen Feiertages** oder **Ersatzfeiertages**, der nach der Beendigung des Arbeitsvertrags liegt?   ❒ nein ❒ ja : \_\_ \_\_ / \_\_ \_\_ / \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ ; \_\_ \_\_ / \_\_ \_\_ / \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ ; \_\_ \_\_ / \_\_ \_\_ / \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ ; \_\_ \_\_ / \_\_ \_\_ / \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ (13)   * Hat die oder der Arbeitnehmende aufgrund von **Ausgleichsruhe** (bezahlt oder nicht) oder von **Überstunden**, die am Ende des Arbeitsvertrags oder des Zeitraums mit Kündigungsentschädigung noch verbleiben, noch Anspruch auf ein Entgelt? ❒ nein ❒ ja, für ………………..…. Tag(e)  (*Tragen Sie bitte die Anzahl der Tage ein)* | | | | | | | |
| *(1) Bitte füllen Sie entweder die Unternehmensnummer oder die LSS-Nummer aus.*  *(2) Dies ist das Datum des Beginns des Zeitraums, auf den sich die mitgeteilten Angaben beziehen. Wie in der DmfA handelt es sich um das Datum des Beginns des letzten Zeitraums von aufeinanderfolgenden Beschäftigungen mit denselben Merkmalen. Es werden zusätzliche C4-Formulare für frühere Beschäftigungszeiträume ausgehändigt, sofern dies noch nicht geschehen ist.*  *(3) Von der DmfA übernommene Angaben (z. B. 015 für Arbeiter, 495 für Angestellte, 046 für Künstler ...). Der Arbeitgeber muss diese Angaben aus der LSS-Liste auswählen (siehe www.sozialesicherheit.be). Wenn Sie nicht wissen, welche Kennzahl zutrifft, wenden Sie sich bitte an die Person in Ihrem Unternehmen oder Ihrer Einrichtung, die für die LSS-Meldung zuständig ist.*  *(4) Nur für Heimarbeiter auszufüllen, und zwar gegebenenfalls mit dem Buchstaben D (Art. 3, 4° KE 28.11.1969).*  *(5) Tragen Sie für SINE den Code 2, für eine Beschäftigung auf dem dritten Arbeitsweg den Code 4 und für eine IHF-Beschäftigung bei einer lokalen Behörde den Code 21 ein.*  *(6) Minuten werden dezimal ausgedrückt, indem man durch 60 dividiert: z. B. 7 St. 40 Min. wird 7,66.*  *(7) Dieses Entgelt umfasst alle Beträge oder Vergütungen, von denen Sozialversicherungsbeiträge einbehalten werden, mit Ausnahme des Urlaubsgeldes, des Weihnachtsgeldes ­und der Bezahlung für Überstunden gemäß Artikel 29 des Gesetzes vom 16.03.1971. Sie geben das Entgelt für die Arbeitsregelung (Q/S) der oder des Arbeitnehmenden an. Geben Sie für Arbeiter die Entgelte mit 100% und nicht mit 108% an. Bei variablem Entgelt geben Sie bitte das Durchschnittsentgelt für den gesamten Arbeitszyklus an. Stundenentgelte können bis zum Hundertstel eines Eurocents angegeben werden, z. B. 8,7875 EUR pro Stunde.*  *(8) Für Arbeitnehmende, die nach Stück oder Leistung bezahlt werden, ist das Entgelt für das Quartal anzugeben, das dem Quartal vorausgeht, in dem die oder der Arbeitnehmende arbeitslos wird.*  *(9) Für Arbeitnehmer, die vollständig oder teilweise nach Provision entlohnt werden, geben Sie das Arbeitsentgelt für die 4 Quartale (das Jahr) an, vor dem im Laufe dessen der Arbeitnehmer arbeitslos wird. Für Arbeitnehmer, die von öffentlichen Behörden entlohnt werden, geben Sie das indexierte Bruttojahresentgelt an, einschließlich der Haushalts- und Ortszulage.*  *(10) Dieses Feld ist nur für noch nicht gemeldete oder noch nicht angenommene LSS-Quartale ab 04.2023 auszufüllen. Gemeint ist der Gesamtbetrag der Entgelte für das Quartal.*  *(11) Für Vollzeitbeschäftigte tragen Sie die Anzahl der verbrauchten Urlaubstage bei 6 Tagen in‑ der Woche ein, indem Sie die Anzahl der genommenen Tage mit 6 multiplizieren und durch die Anzahl der Tage pro Woche laut Arbeitsregelung dividieren (runden Sie auf die nächste halbe oder ganze Einheit – z. B. 2,4 wird auf 2,5 aufgerundet und 4,2 auf 4 abgerundet). Für Teilzeitbeschäftigte sind Stunden anzugeben*  *(12) Wenn der öffentliche Dienst das System des Privatsektors anwendet, kreuzen Sie das Feld „Privatsektor“ an.*  *(13) Füllen Sie diese Rubrik bitte in jedem Fall aus. Wenn ein gesetzlicher Feiertag (oder Ersatzfeiertag) in dem Zeitraum nach der Beendigung des Arbeitsvertrags liegt, kreuzen Sie „ja“ an und geben Sie die Tage an, für die Sie ein Entgelt werden zahlen müssen, falls die oder der Arbeitnehmende die Arbeit nicht wieder aufnimmt. Andernfalls kreuzen Sie „nein“ an* | | | | | | | |
| Fassung 06.07.2023/ 830.30.019 1/5 | | | **formulier C4-SAB** | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **TEIL B – NOCH NICHT EINGEREICHTE ODER NOCH NICHT ANGENOMMENE LSS-QUARTALMELDUNGEN** | |  |
| **In dieser Rubrik kreuzen Sie bitte an:**   * **ob es in noch nicht gemeldeten oder noch nicht angenommenen LSS-Quartalen Unterbrechungen (\*) gibt oder nicht**;   **Wenn ja, fügen Sie eine Anlage-C4-Arbeitbescheinigung bei**. *Die Annahme der Web-DmfA-Meldung geht aus der elektronischen Empfangsbestätigung hervor. Die elektronische Datenübermittlung geht aus dem positiven Bescheid hervor.*   * **ob die Arbeitsleistungen der oder des Teilzeitbeschäftigten** in noch nicht gemeldeten oder noch nicht angenommenen LSS-Quartalen mit dem (auf der Vorderseite dieses Formulars angegebenen) Faktor Q übereinstimmen oder nicht, z. B. aufgrund von Zusatzstunden oder Überstunden ohne Ausgleichsruhe.   **Wenn die oder der Arbeitnehmende im Durchschnitt mehr Stunden als den Faktor Q gearbeitet hat, fügen Sie bitte eine Anlage-C4-Arbeitsbescheinigung bei**.  **Beginndatum Quartal Enddatum Quartal**  Fügen Sie eine oder mehrere „Anlage(n)-C4-Arbeitsbescheinigung“ bei, wenn Sie für 1 oder 2 LSS-Quartale das Kästchen „ja“ angekreuzt haben.  Von \_\_ \_\_ / \_\_ \_\_ / \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ bis einschließlich zum \_\_ \_\_ / \_\_ \_\_ / \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ Unterbrechung (\*) : ❒ nein ❒ ja  Stunden Teilzeit ≠ Q/S: ❒ nein ❒ ja  Nationalregister-Nr. (ENSS) \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ / \_\_ \_\_ \_\_ - \_\_ \_\_  Von \_\_ \_\_ / \_\_ \_\_ / \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ bis einschließlich zum \_\_ \_\_ / \_\_ \_\_ / \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ Unterbrechung (\*) : ❒ nein ❒ ja  Stunden Teilzeit ≠ Q/S ❒ nein ❒ ja  ***(\*)Als Unterbrechung gelten****: die Arbeitsunfähigkeit, die kein Entgelt abdeckt, der Mutterschutz, der Vaterschafts-‑ oder Adoptionsurlaub, die zeitweilige Arbeitslosigkeit, die Aussetzung des Angestelltenvertrages wegen Arbeitsmangels, der Jugend- und Seniorenurlaub, die Laufbahnunterbrechung oder der Zeitkredit, die teilzeitige Arbeitswiederaufnahme nach einer Arbeitsunfähigkeit, der unbezahlte Urlaub, die unbezahlte Abwesenheit nach den ersten 10 Tagen pro Kalenderjahr (für den unbezahlten Urlaub und die unbezahlten Abwesenheiten sieht die DmfA die Codes 22, 24, 25, 26 und 30 vor). Streik- oder Aussperrungstage, sowie Abwesenheitstage für eine Teilnahme am Unterricht auf dem zweiten Bildungsweg oder für die Ausübung eines Amts als Richter oder Sozialgerichtsrat gelten nicht als Unterbrechung und werden nicht auf die 10 Tage pro Kalenderjahr angerechnet.* | | |
| **TEIL C –** **ANGABEN ZUR BEENDIGUNG DER BESCHÄFTIGUNG** *(lesen Sie das Informationsblatt E14 – siehe* [*www.lfa.be*](http://www.onem.be)*🡪 Dokumentation)* |  | |
| Der Arbeitsvertrag endete durch *(kreuzen Sie nötigenfalls mehrere Felder an)*:  1. ❒ **arbeitgeberseitige Kündigung** mit einer Kündigungsfrist,  ❒ per Einschreiben geschickt am \_\_ \_\_ / \_\_ \_\_ / \_\_ \_\_ \_\_ \_\_  ❒ durch Gerichtsvollzieher zugestellt am \_\_ \_\_ / \_\_ \_\_ / \_\_ \_\_ \_\_ \_\_  2. ❒ **sofortige arbeitgeberseitige Kündigung** zum \_\_ \_\_ / \_\_ \_\_ / \_\_ \_\_ \_\_ \_\_  Anmerkungen: | | |
| **TEIL D – ANGABEN ZUR ENTSCHÄDIGUNG IM ZUGE DER BEENDIGUNG DER BESCHÄFTIGUNG**  *(lesen Sie das Infoblatt E14 – siehe* [*www.lfa.be*](http://www.onem.be)*🡪 Dokumentation)* | |  | |
| Die folgende(n) Entschädigung(en) wurde(n) gezahlt *(kreuzen Sie nötigenfalls mehrere Felder an)*:  1. ❒ **Das normale Entgelt während der Kündigungsfrist**  **A.** Diese Frist deckt den Zeitraum von \_\_ \_\_ / \_\_ \_\_ / \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ bis einschließlich zum \_\_ \_\_ / \_\_ \_\_ / \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ ab**.**  Der Berechnung der Kündigungsfrist liegt eine Betriebszugehörigkeit ab dem \_\_ \_\_ / \_\_ \_\_ / \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ zugrunde. \_\_ \_\_ / \_\_ \_\_ / \_\_ \_\_ \_\_ \_\_  ❒ Die oder der Arbeitnehmende hat eine Betriebszugehörigkeit, die teilweise vor 2014 liegt  *(in bestimmten Fällen nicht ausfüllen – siehe Infoblatt E14):*  Die Kündigungsfristwird berechnet durch Addition von **a** und **b**:  **a.** Die Betriebszugehörigkeit vom \_\_ \_\_ / \_\_ \_\_ / \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ bis einschließlich zum 31.12.2013 berechtigt zu einer Kündigungsfrist von ……………Tagen/Monaten (1)  **b.** Die Betriebszugehörigkeit vom 01.01.2014 bis einschließlich zum \_\_ \_\_ / \_\_ \_\_ / \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ berechtigt zu einer Kündigungsfrist von ……………Wochen.  ❒ Diese Frist wurde unterbrochen und somit verlängert bis einschließlich zum \_\_ \_\_ / \_\_ \_\_ / \_\_ \_\_ \_\_ \_\_  Grund: ❒ Urlaub ❒ Arbeitsunfähigkeit ❒ zeitweilige Arbeitslosigkeit ❒ Sonstiger Grund:  ❒ Diese Frist wurde nicht unterbrochen.  **C.** Die oder der Arbeitnehmende wurde während der Kündigungsfrist vollständig oder teilweise von der Arbeit freigestellt.  ❒ nein ❒ ja, der erste Tag der Arbeitsfreistellung während der Kündigungsfrist war der \_\_ \_\_ / \_\_ \_\_ / \_\_ \_\_ \_\_  **D.** Die oder der Arbeitnehmende hat während der Kündigungsfrist eine Maßnahme, die den Übergang zu einem bestimmten nächsten Arbeitgeber bezweckt, durchlaufen:  ❒ nein ❒ ja, vom \_\_ \_\_ / \_\_ \_\_ / \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ bis einschließlich zum \_\_ \_\_ / \_\_ \_\_ / \_\_ \_\_ \_\_ \_\_  2.2. ❒ **Eine Kündigungsentschädigung**  **A.** Diese Kündigungsentschädigung (2) deckt den Zeitraum (eine eventuelle im 2. Feld genannte Verkürzung wird nicht berücksichtigt)  vom \_\_ \_\_ / \_\_ \_\_ / \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ bis einschließlich zum \_\_ \_\_ / \_\_ \_\_ / \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ (= Zeitraum X1)  Der Berechnung der Kündigungsfrist liegt eine Betriebszugehörigkeit ab dem \_\_ \_\_ / \_\_ \_\_ / \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ zugrunde.  ❒ Die oder der Arbeitnehmende hat eine Betriebszugehörigkeit, die teilweise vor 2014 liegt *(in bestimmten Fällen nicht ausfüllen – siehe Infoblatt E14)*:  Der Zeitraum, den die ordentliche Kündigungsentschädigung abdeckt (*= ohne Berücksichtigung der Wiederbeschäftigungsentschädigung)*, wurde berechnet durch Addition von **a** und **b**:  **a.** Die Betriebszugehörigkeit vom \_\_ \_\_ / \_\_ \_\_ / \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ bis einschließlich zum 31.12.2013 berechtigt zu einer Kündigungsfrist von Tagen/Monaten (1)  **b.** Die Betriebszugehörigkeit vom 01.01.2014 bis einschließlich zum \_\_ \_\_ / \_\_ \_\_ / \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ berechtigt zu einer Kündigungsfrist von …………… Wochen.   1. *Nichtzutreffendes streichen.* 2. *Geben Sie hier den Zeitraum an, den die Kündigungsentschädigung abdeckt, ohne die Wiederbeschäftigungsentschädigung einzurechnen.*  |  |  | | --- | --- | | 2/5 | **formulier C4-SAB** | | |  | |

|  |  |
| --- | --- |
| **B.** ❒ Die Kündigungsentschädigung wurde aufgrund eines Outplacements im Sinne von Kapitel V, Abschnitt 1 des Gesetzes vom 05.09.2001 um  ❒ 4 Wochen / ❒ ………… Tage verkürzt (gemeint ist der mindestens 30-wöchige Zeitraum, den die ordentliche Kündigungsentschädigung – und eine eventuelle teilweise gearbeitete Kündigungsfrist – abdeckt). (= Zeitraum Y)  **C.** ❒ Der Arbeitsvertrag wurde während einer krankheits- oder unfallbedingten Arbeitsunfähigkeit gekündigt, die nach der Mitteilung der Kündigungsfrist eingetreten ist:  Der Zeitraum, den die Kündigungsentschädigung abdeckt, wurde um die Tage mit garantiertem Lohn seit Beginn der laufenden krankheits- oder unfallbedingten Arbeitsunfähigkeit verkürzt,  nämlich um ……………. Kalendertage. (= Zeitraum Z)  **D.** ❒ Es wurde eine Wiederbeschäftigungsentschädigung gezahlt:  Der Arbeitsvertrag wurde im Rahmen einer Kollektiventlassung beendet, die am \_\_ \_\_ / \_\_ \_\_ / \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ angekündigt wurde.  Zeitraum, den die Kündigungsentschädigung, einschließlich der Wiederbeschäftigungsentschädigung, abdeckt*:*  *V*om \_\_ \_\_ / \_\_ \_\_ / \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ bis einschließlich zum \_\_ \_\_ / \_\_ \_\_ / \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ (= Zeitraum X2)  Betrag der Wiederbeschäftigungsentschädigung: ⎯⎯⎯⎯⎯ , ⎯⎯⎯⎯ EUR (1)  Betrag der Kündigungsentschädigung: ⎯⎯⎯⎯⎯ , ⎯⎯⎯⎯ EUR (1)  **E**. ❒ Der Zeitraum, den die Kündigungsentschädigung abdeckt (siehe Zeitraum X1 oder, falls länger, X2), wurde durch die Anwendung des zweiten (siehe Zeitraum Y) (2) und/oder des dritten (siehe Zeitraum Z) Felds unter Punkt 2 verkürzt.  Diese verkürzte Kündigungsentschädigung deckt den Zeitraum vom \_\_ \_\_ / \_\_ \_\_ / \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ bis einschließlich zum.\_\_ \_\_ / \_\_ \_\_ / \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ ab.  3. **A.** ❒ eine andere **Entlassungsentschädigung** *(außer der normalen Kündigungsfrist oder -entschädigung)*, genauer gesagt:  ❒ eine Ausgleichsabfindung  ❒ eine Entschädigung im Rahmen einer Wettbewerbsabrede  ❒ eine Entschädigung, weil die oder der Arbeitnehmende die Arbeit aufgegeben hat oder den Arbeitsvertrag einvernehmlich beendet hat. *Damit ist keine Kündigung durch den Arbeitgeber nach Anhörung der Arbeitnehmenden im Rahmen eines Sozialplans im Falle einer Umstrukturierung gemeint.*  **B.**  Diese Entschädigung  ❒ deckt einen Zeitraum, nämlich vom \_\_ \_\_ / \_\_ \_\_ / \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ bis einschließlich zum \_\_ \_\_ / \_\_ \_\_ / \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ ab;  ❒ wird in Form einer Summe ausgezahlt.  Betrag: ⎯⎯⎯⎯⎯ , ⎯⎯⎯⎯ EUR *(ohne Urlaubsgeld oder Weihnachtsgeld)*  4. ❒ Die Kündigungsfrist oder der Zeitraum, den die Kündigungsentschädigung abdeckt, wurde am \_\_ \_\_ / \_\_ \_\_ / \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ einvernehmlich und unterschriftlich verkürzt (3) auf Wochen.  Anmerkungen : | |
| **TEIL E – Angaben zum System der Arbeitslosigkeit mit Betriebszuschlag** |  |

Nationalregister-Nr. (ENSS) \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ / \_\_ \_\_ \_\_ - \_\_ \_\_

|  |
| --- |
| **ANWENDBARES SYSTEM**  Die Kündigung erfolgt im Rahmen von:  ❒ dem System ab 62 Jahren (KAA Nr. 17)  ❒ dem System ab 58/59/60 Jahren mit 40 Laufbahnjahren (KAA NAR)  ❒ das System ab 58/59/60 Jahren mit 33 Laufbahnjahren (sektoraler KAA)  ❒ dem System ab 58/59/60 Jahren mit 35 Laufbahnjahren *(nur bei schwerem Beruf)* (sektoraler oder betrieblicher KAA)  ❒ dem System ab 58 Jahren mit 35 Laufbahnjahren *(nur bei schweren körperlichen Problemen oder leichter Behinderung)* (KAA NAR)  ❒ einem System, das im Sektor des Stadt- und Nahverkehrs vorgesehen ist (TEC, De Lijn, STIB/MIVB) *(58 Jahre alt mit 25 Laufbahnjahren oder 55 Jahre mit 38 Laufbahnjahren)*  ❒ einer Anerkennung als Unternehmen in Schwierigkeiten oder Umstrukturierung durch Entscheidung vom \_\_ \_\_ / \_\_ \_\_ / \_\_ \_\_ \_\_ \_\_  für die Dauer vom \_\_ \_\_ / \_\_ \_\_ / \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ bis einschließlich zum \_\_ \_\_ / \_\_ \_\_ / \_\_ \_\_ \_\_ \_\_:  *(fügen Sie bitte in jedem Fall eine Kopie der Anerkennungsentscheidung bei).*  Das Unternehmen nahm eine Kollektiventlassung vor ❒ nein ❒ ja, angekündigt (4) am \_\_ \_\_ / \_\_ \_\_ / \_\_ \_\_ \_\_ \_\_  ❒ Einer Kollektivvereinbarung, die am \_\_ \_\_ / \_\_ \_\_ / \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ *angenommen wurde (fügen Sie bitte in jedem Fall eine Kopie der Kollektivvereinbarung bei).*  **GELTENDER KAA**  *Füllen Sie die folgenden Angaben nur aus, wenn Sie sich auf einen sektoralen oder betrieblichen KAAberufen*  ❒ Registriert wurde der sektorale KAA unter der Nummer ⎯⎯⎯⎯⎯  *Wenn Sie die Registrierungsnummer nicht kennen, tragen Sie die folgenden Angaben ein und fügen Sie eine Kopie des KAA bei.*  Der KAA wurde am \_\_ \_\_ / \_\_ \_\_ / \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ bei der Geschäftsstelle des Dienstes Kollektive Arbeitsbeziehungen des FÖD Beschäftigung hinterlegt, mit einer Gültigkeitsdauer vom \_\_ \_\_ / \_\_ \_\_ / \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ bis einschließlich zum \_\_ \_\_ / \_\_ \_\_ / \_\_ \_\_ \_\_ \_\_  ❒ Registriert wurde der betriebliche KAA unter der Nummer ⎯⎯⎯⎯⎯ *(falls Sie die Nummer kennen)*  Der KAA wurde am \_\_ \_\_ / \_\_ \_\_ / \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ bei der Geschäftsstelle des Dienstes Kollektive Arbeitsbeziehungen des FÖD Beschäftigung hinterlegt, mit einer Gültigkeitsdauer vom \_\_ \_\_ / \_\_ \_\_ / \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ bis einschließlich zum \_\_ \_\_ / \_\_ \_\_ / \_\_ \_\_ \_\_ \_ (fügen Sie bitte in jedem Fall eine Kopie des KAA bei).  Anmerkungen:    *(1) Tragen Sie diese Beträge bitte nur ein, wenn eine Kollektiventlassung vor dem 01.01.2023 angekündigt wurde.*  *(2) Der Zeitraum X2 kann nicht um den Zeitraum Y verkürzt werden.*  *(3) Verkürzung in Anwendung von Art. 12 oder 12sexies § 3 des KE vom 07.12.1992 oder von Art. 18 § 3 des KE vom 03.05.2007.*  *(4) Ankündigung = Mitteilung an die Arbeitnehmervertreter über die Absicht, eine Kollektiventlassung in Anwendung von Art. 6 des KAA Nr. 24 vom 02.10.1975 vorzunehmen.* |
| |  |  | | --- | --- | | 3/5 | **formulier C4-sab** | |

Nationalregister-Nr. (ENSS) \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ / \_\_ \_\_ \_\_ - \_\_ \_\_

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| TEIL F – Angaben zur Ersetzung | | |  |
| ***Bei ungerechtfertigter Nichtersetzung oder ungültiger Ersetzung kann gegen den Arbeitgeber ein Bußgeld verhängt und die Zahlung einer pauschalen Entschädigung (Art. 6 KE 07.12.1992 – Art. 11 KE 03.05.2007) gefordert werden. Es können auch strafrechtliche Sanktionen verhängt werden (Artikel 132 des Sanierungsgesetzes vom 1. August 1985 zur Festlegung sozialer Bestimmungen).***  ❒ ICH BIN VON DER ERSETZUNGPFLICHT BEFREIT  ❒ da die oder der entlassene Arbeitnehmende bei Beendigung des Arbeitsvertrags mindestens 62 Jahre alt ist;  ❒ als ein Unternehmen, das vom Arbeitsminister als in Schwierigkeiten oder in Umstrukturierung befindlich anerkannt ist.  ❒ ICH BIN DURCH EINE ENTSCHEIDUNG DES DIREKTORS DES ARBEITSLOSENAMTES DES LfA VON DER ERSETZUNGSPFLICHT BEFREIT WORDEN  vom  *Diese Befreiung kann gewährt werden, wenn der Arbeitgeber objektiv nachweisen kann, dass er unter den gesetzlich vorgesehenen möglichen Ersatzkräften keine Ersatzkraft finden kann. Auskunft, u.a. zum Verfahren, erteilt das Arbeitslosenamt des LfA (Art. 4, § 2, 1° Absatz KE vom 07.12.1992 - Art. 9, § 1 KE 03.05.2007).*  ❒ ICH BIN DURCH EINE ENTSCHEIDUNG DES ARBEITSMINISTERS VOM \_\_ \_\_ / \_\_ \_\_ / \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ VON DER ERSETZUNGSPFLICHT BEFREIT WORDEN  *(fügen Sie bitte in jedem Fall die Entscheidung des Arbeitsministers bei)*  *Diese Befreiung kann Unternehmen gewährt werden, die einen strukturellen Personalabbau erleben und für welche die Befreiung von der Ersetzungspflicht die Entlassung anderer Arbeitnehmenden vermeiden kann (Art. 4, § 2, 3° Absatz KE 07.12.1992 – Art. 9, § 2 KE 03.05.2007).*  Anmerkungen:    ❒ ICH BIN NICHT VON DER ERSETZUNGSPfLICHT BEFREIT  ❒ DIE ERSATZKRAFT (ERSATZKRÄFTE) IST (SIND) BEREITS BEKANNT  1. ⎯⎯⎯⎯⎯⎯⎯⎯⎯ ⎯⎯  *ENSS (siehe Personalausweis) NACHNAME und Vorname*  2. ⎯⎯⎯⎯⎯⎯⎯⎯⎯ ⎯⎯  *ENSS (siehe Personalausweis) NACHNAME und Vorname*  3. ⎯⎯⎯⎯⎯⎯⎯⎯⎯ ⎯⎯  *ENSS (siehe Personalausweis) NACHNAME und Vorname*  ❒ DIE IDENTITÄT DER ERSATZKRAFT (ERSATZKRÄFTE) WIRD ZU EINEM SPÄTEREN ZEITPUNKT BEKANNT GEGEBEN *(die Ersatzkraft (Ersatzkräfte) muss (müssen) spätestens am ersten Tag des dritten Monats nach dem Monat, in dem die Arbeitslosigkeit mit Betriebszuschlag beginnt, die Arbeit antreten).*  Opmerkingen: | | | |
| Teil G – Angaben zum Schuldner des Betriebszuschlags | | |  |
| Ich zahle den gesamten Betrag des Betriebszuschlags  ❒ ja  ❒ nein *(füllen Sie den Rest von Teil G aus)*  Ich zahle einen Teil des Betriebszuschlags | | | |
| ❒ ja  ❒ nein | Ich nenne die Identität des (anderen) Schuldners.  Nachname:  Adresse:    Unternehmensnummer: ……………………………………………………………………………………………………………………. | | |
|  | | | |
| **Ich erkläre ehrenwörtlich, dass die in der Rubrik I gemachten Angaben richtig und vollständig sind.**  *Datum* \_\_ \_\_ / \_\_ \_\_ / \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ *Name und Unterschrift des Arbeitgebers oder seines Stellvertreters* | | | |
| 4/5 | | **Formular C4-SAB** | |

|  |  |
| --- | --- |
| **RUBRIK II – VON DER ODER DEM ARBEITNEHMENDEN AUSZUFÜLLEN** | |
| **Waren Sie im Stadt- und Nahverkehr beschäftigt (paritätische Kommission 328)?**  ❒ ja *Gehen Sie zur Frage 2*  ❒ nein *Gehen Sie zur Frage1*  **1. Hat Ihr Arbeitgeber eine Beschäftigungszelle errichtet?** *Erkundigen Sie sich bitte bei Ihrer Zahlstelle*  ❒ ja. Sind Sie 6 Monate in der Beschäftigungszelle eingetragen geblieben (Beschäftigungszeiten zählen als Eintragungszeiten)*?*  ❒ ja *Gehen Sie zur Frage 2*  *Fügen Sie eine Bescheinigung der Beschäftigungszelle bei*  ❒ nein Grund für die Nichteintragung:  Ich beantrage, mich auf die Anerkennung meines Unternehmens berufend, den Status einer oder eines Arbeitslosen mit Betriebszuschlag.  ❒ ja => **Sie erfüllen nicht die Bedingungen für den Status einer oder eines Arbeitslosen mit Betriebszuschlag**  *Gehen Sie zur Frage 2*  ❒ nein  ❒ nein  **2. Ich beantrage** ❒ **Arbeitslosengeld mit Betriebszuschlag für die Zeit ab dem** \_\_ \_\_ / \_\_ \_\_ / \_\_ \_\_ \_\_ \_\_  ❒ **die Entlassungsausgleichsentschädigung zum** \_\_ \_\_ / \_\_ \_\_ / \_\_ \_\_ \_\_ \_\_.Nur für Arbeiter (und einige Angestellte), die die besonderen Bedingungen erfüllen *(siehe Infoblatt T145 auf* [*www.lfa.be*](http://www.rva.be)*)* Tragen Sie den Werktag ein, der auf den Zeitraum folgt, den das Entgelt oder die Kündigungsentschädigung abdeckt, und fügen Sie nötigenfalls ein Formular C1 bei.  Kreuzen Sie bitte die gewünschte Zahlungsfrequenz an (Ihre Wahl ist endgültig und unwiderruflich):  ❒ Ich möchte eine Einmalzahlung  ❒ Ich möchte monatliche Zahlungen  Falls Sie zwischen dem Tag, an dem Sie arbeitslos geworden sind, und heute noch keinen Antrag auf Arbeitslosengeld gestellt haben, geben Sie bitte den Grund dafür an:        Ich füge folgende Anlagen bei (bitten Sie Ihre Zahlstelle um Auskunft)  ❒ C17-Berufsvergangenheit ❒ C17-Berufsvergangenheit-Antwort  ❒ C17-Berufsvergangenheit-CAO17 ❒ C17-Berufsvergangenheit-CAO17~~-~~Antwort  ❒ C17-OP-01.12.2018 ❒ C17-DAB-DB-OP-Antwort  ❒ C17-OP-30.11.2018  ❒ sonstige Unterlagen :        Nach Ablauf des Zeitraums, den eine Kündigungsentschädigung oder Kündigungsfrist abdeckt, melden Sie sich mit diesem FormularC4-SAB und nötigenfalls mit dem Formular C17 und den Anlagen, die Sie von Ihrem Arbeitgeber erhalten haben, bitte unverzüglich bei Ihrer Zahlstelle (Gewerkschaft oder Hilfskasse für Arbeitslosengeld).  Wenn Sie infolge der Beendigung Ihres Arbeitsvertrags eine Entschädigung erhalten (z. B. eine Kündigungsentschädigung, eine Entlassungsausgleichsentschädigung oder eine andere in Teil D Nummer 3 genannte Entschädigung), müssen Sie sich ab dem Zeitpunkt der Beendigung des Arbeitsvertrags unverzüglich bei dem für Ihren Wohnort örtlich zuständigen regionalen Arbeitsamt als arbeitssuchend eintragen lassen. Lesen Sie bitte das Infoblatt T74, das bei Ihrer Zahlstelle oder auf der Website [www.lfa.be](http://www.rva.be) erhältlich ist.  **3.** ❒  **Ich beantrage die Befreiung von der angepassten Verfügbarkeit am Arbeitsmarkt im Rahmen des SAB im System ab 58 Jahren mit 35 Laufbahnjahren für Arbeitnehmende mit schweren körperlichen Problemen oder leichter Behinderung.**  **Ich erkläre ehrenwörtlich, dass die in der Rubrik II gemachten Angaben richtig und vollständig sind.**  *Datum* \_\_ \_\_ / \_\_ \_\_ / \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ *Unterschrift der oder des Arbeitnehmenden*  *Die Angaben werden in elektronischen Dateien verarbeitet und gespeichert. Nähere Informationen über den Schutz dieser Daten finden Sie in der ‑Broschüre zum Thema Schutz des Privatlebens, die das LfA für Sie bereithält.* | |
| 5/5 | **Formular C4-SAB** |

Nationalregister-Nr. (ENSS) \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ / \_\_ \_\_ \_\_ - \_\_ \_\_